

TANKER OM "SOMATISERING"

AF PIA BENFELDT SØRENSEN



Pia Benfeldt Sørensen er en tidligere pianist, nu uarbejdsdygtig inden for sit felt pga. stort set kroniske smerter og træthed, og hun har diagnosen fibromyalgi. Jeg har haft faglig kontakt med hende siden 2007. Et besøg hos hende og hendes lige så venlige og indsigtsfulde mand er altid et spændende dyk ned i et hjørne af at forstå elementer af de biologiske aspekter omkring kronisk træthedsyndrom, fibromyalgi, smerter mm. Jeg har dyb respekt for hende, idet hun både fænomenologisk udforsker og undrer sig over sin krop og tilstand, og hun fagligt nørdet omkring at forstå forskellige elementer af det biologiske. Hun er heller aldrig stoppet med at gøre 'mest mulige af det rigtige' – og har gerne delt sin indsigt og de faglige refleksioner med andre. Bl.a. har hun et par gange arrangeret tværfaglige symposier, hvor en mindre tværfaglig gruppe har gjort hinanden klogere, og hun er utrættelig med hensyn til at stille hus og hjem gratis til rådighed for dialoger om og udforskninger af alexanderteknik, der er et særligt nyttigt redskab for hende i symptomlindringen af sin lidelse.

Denne artikel, hvor hun gør sig tanker om begrebet "somatisering", gør det så soleklart, at selvfølgelig somatiserer alle mennesker – hvad skulle vi ellers - og derfor er der ingen faglig raison i at tale om somatisering som en lidelse.

Baggrundsinfo: Somatisering benævnes også somatiseringslidelse, somatiseringstilstand samt somatiseringssyndrom, og er en langvarig (kronisk) tilstand, hvor fysiske symptomer forårsages af psykologiske problemer, selvom ingen fysiologiske problemer kan findes. Det er en egentlig diagnose i ICD-10 sygdomsklassifikationssystemet.

Men hvad er "somatisering" egentlig i sin essens?

Pia skriver:

Diagnosen fibromyalgi (= smerter i muskler og sener) er navngivet efter det symptom, der antages at være sygdommens kerneproblem. Et smertesyndrom slet og ret, som (i det omfang det overhovedet tages seriøst) overvejende forsøges behandlet med smertelindring for øje. Men smerter er kun en del af billedet; de optræder typisk sammen med hurtigt indsættende muskeludmattelse samt muskelstivhed i varierende grad ledsaget af problemer med bl.a. fordøjelse og kognitive funktioner.

Selv observerer jeg rækkefølge og årsagssammenhæng som udmattelse førende til muskelstivhed, smerter, "brainfog", fordøjelsesproblemer m.m. Så stivhed og smerter fortæller noget væsentligt, om at kroppen har sine grænser, og at nu er det et stykke tid siden, de blev overskredet.

Når der tales om, at (FMS) patienter indbilder sig symptomer eller gejer sig selv op til at tro, at ganske almindelige reaktioner fra den sunde krop er sygdomssymptomer, tænker jeg, at patienterne jo også typisk har prøvet at være raske – vi har altså et sammenligningsgrundlag.

Regner man ikke med, at menneskers (subjektive) oplevelse af/udsagn om egen krop og erfaring har nogen reel sandhedsværdi, bliver patienternes sygdomsoplevelse og sammenligningsgrundlag i forhold til før sygdommens frembrud vel et irrelevant argument. Der ser ud til i øjeblikket at være opstået en trend af overdreven tillid til/fascination af "maskinen" med de målbare størrelser sammen med en nedvurdering af vore egne sanse- og kropsoplevelser: Ikke-målbare i forhold til et fænomen, vi mærker, er det samme som ikke-eksistens. Fænomenet tolkes som blot en fiks ide eller vrangforestilling.

Den manglende inkludering af menneskers subjektive oplevelse af egen tilstand og symptomer gør sig gældende også ved andre sygdomme. F.eks. i et debatprogram om cøliaki fremgik det bl.a., at en del cøliaki-ramte, som hurtigt fik gode resultater af en glutenfri diæt kun var berettigede til diagnosen, hvis de var blevet målt med apparatur. Da sygdommen ikke altid kunne registreres via apparatur, kunne man også her høre om mennesker, der var erklæret

psykisk syge med baggrund i denne tarmsygdom, og som grundet den psykiatriske diagnose havde været igennem årelange fejlbehandlinger, f.eks. med antidepressiva, som kunne have været undgået.

Man kan frygte, om det er blevet sådan, at alt, der ikke kan måles med nuværende medicinske målemetoder, i stedet risikerer at føre til den psykiatriske diagnose "somatization disorder".

Hvilket kan undre, når man ser på menneskets logiske funktionsmåde, hvor alt der opleves i livet, hvad enten det er fysisk, følelsesmæssigt eller tankemæssigt, skaber et kropsligt gensvar. Med et citat fra F. M. Alexander: "You translate everything, whether physical or mental or spiritual, into muscular tension".

Ved at iagttage sine egne mønstre af muskelspænding, har man mulighed for at undersøge, for sig selv, hvordan man "somatiserer", eller mere præcist udtrykt "kropsligt gensvarer". Dette forstået som en konstant, vedvarende proces: Hvis jeg i dette nu tænker på noget, der gør mig nervøs eller bange, vil mit muskulære "startle pattern" (jf. Alexanderteknikken) omgående reagere. Holder jeg op med at tænke på det, der skræmmer mig, samtidig med at jeg observerer min krop og mit åndedræt og lader spændingen slippe helt fysisk, så vil mit startle pattern falde til ro. Og tænker jeg derefter på et elsket menneske, bliver jeg helt varm indeni. "Somatisering" foregår med andre ord hele tiden; det er naturligt, fordi enhver tanke eller følelse umiddelbart forplanter sig hele vejen rundt i vores neuromuskulære system og bliver til mønstre af muskelspænding. Men de bliver ikke til "ting"!

Her hopper kæden af, når der tales om de psykiatriske "somatiseringsdiagnoser". *Somatisering må simpelthen være en konstant, dynamisk proces, hvorved vi helt naturligt er reagerende, i os selv og med vores omgivelser (og dermed er levende).*

Somatisering indikerer, jf. endelsen "-ing", en proces. Hvis man kan tale om, at "noget psykisk" bliver til "noget fysisk", må det være på denne måde.

Nogle fortalere for, at "80% af alle sygdomme er psykiske", inkluderer herunder kræft og andre "materielt beviste" sygdomme. Men så må betegnelsen livsstilssygdomme være mere præcist, da en individuel stresset livsstil sammenlagt med befolkningens samlede livsstil med vore miljøgifte, klima- og ozonproblemer og stråling fra vores apparater mv. måske godt kan tænkes at betyde noget ift. sygdommene. Men så er den enkelte i øvrigt heller ikke alene om ansvaret.

At jeg "somatiserer" er altså noget, der hele tiden foregår, og som jeg selv kan iagttage ved at observere mine tanker, følelser og den tilsvarende krops-ækvivalent eller mit "tension-relaxation pattern". Det er med andre ord muligt for mig selv at erkende, hvordan jeg "somatiserer" - altså hvordan mine tanker, følelser og impulser forplanter sig til kroppen. Og det er kun muligt for mig at registrere dette, fordi jeg er den eneste, der ved, hvad jeg tænker og føler og har adgang til informationen om min livshistorie samt andre væsentlige faktorer.

Alexanderteknikken er til nu den mest specifikke og præcise metode, jeg kender, til at observere og erkende "somatisering".

Omvendt er "soma"-information, der kommer fra kroppens sanseapparat om tilstanden i de forskellige kropsdele, også med til at påvirke tanker og følelser. Et eksempel kunne f.eks. være, at min aktuelle gangdistance eller grænse for muskulær udmattelse påvirker opfattelsen af, hvordan verden "ser ud" - altså hvad der synes langt væk og hvad der er tæt på (= indenfor rækkevidde). Med alle de følelsesmæssige aspekter, der følger af at have kropslige begrænsninger.

At "somatisering" diagnosticeres, må betyde, at denne dynamiske proces (på en ikke nærmere defineret måde) bliver til en "ting" = noget statisk og forskelligt fra den proces, jeg lige talte om.

Tilbage til FMS muskelstivheden. Kan den tolkes som en "tingsliggørelse af en proces", en kropslig stivnen, et fysisk fastfrosset traume? Hvis ja, må den jo kunne erkendes af patienten selv. Om ikke andet, så når muskler bringes til at slippe ved terapi af den ene eller den anden art. Og derved igen

bliver til en levende proces. Det er netop, hvad de forskellige kropsterapier er gode for: Man får adgang til egen indsigt i en evt. vanemæssig, ikke-erkendt spændingstilstand. Man bliver også i stand til at skelne mellem det og "fibromyalgi-muskelstivhed", som altså ifølge min egen og andre patienters erfaring ikke er det samme.

Skal man være lidt go' og rar ved de mest velmenende repræsentanter for den afsporede psykiatri (det vil jeg tillade mig at kalde en psykiatri, der ydmyger/mistænkeliggør/umyndiggør), så er det da en god ide at give patienter mulighed for selv at forvisse sig om, hvad der er hvad. Hvis det altså bare respekteres, at patienten selv er den, der ved bedst. Og at myndigheden i forhold til både egen krop/helbred og omverdenen fortsat tilhører patienten.

At somatiserings-diagnosen forekommer uklar og decideret ulogisk ud fra ovenstående common sense betragtning om, hvordan krop og sind korresponderer og interagerer, kan måske skyldes, at der i den indblandes ideer om bevidst løgn og svindel fra patienternes side. Det var sådan, hetz'en mod de syge startede, så vidt jeg kan forstå – med en engelsk psykiater (Wessely), hvis arbejde til dels handlede om at varetage opdagelse og bekæmpelse af "health fraud", og således blev startskuddet til mistænkeliggørelse af patienter, hvis lidelse ikke umiddelbart kunne måles med teknologiske, "objektive" værktøjer. Det drejede sig altså først og fremmest om påstået svindel i forhold til penge; offentlige eller forsikringsmæssige. Ikke om at forstå sygdommene. Men prøv lige at svinge "Ockham's razor" en gang:

"Ockham's razor" er et ældgammelt videnskabeligt princip, hvormed der menes, at "all things being equal, the simplest explanation tends to be the right one".

Så hvad lyder mest plausibelt: At en stor gruppe mennesker på kloden påstår at være syge, uarbejdsdygtige, uden reelt at være det. Med det formål at slippe for at arbejde og indgå i livets øvrige forpligtelser og sociale relationer. Og at de som følge af deres påståede lidelse i stort tal mister arbejde og i samme åndedrag social anseelse, går

bankerot, bliver forladt af deres partnere, må svigte deres egne børn og familie, mistænkeliggøres, ydmyges og umyndiggøres af deres omgivelser, fejlbehandles i sygehusvæsenet, tvinges i uønsket og skadelig behandling, hundsdes med og udsættes for tvangsarbejde, ender op sengeliggende og isolerede. Og at alt dette, "sygdomsgevinsten" ved at "spille spillet" i form af sociale ydelser og en påstået "øget omsorg" fra andre og samfundet, skulle være det værd?

Eller at patienterne simpelthen er så syge, som de angiver, og derfor havner i situationer som beskrevet ovenfor?

Personligt tilbageblik

I 2005 oplevede jeg at blive behæftet med en "somatiseringsdiagnose". Det var en voldsomt stressende oplevelse, ikke kun fordi den fik konkrete følger i forhold til mit forsørgelsesgrundlag, overvågning, mistro og umyndiggørelse. En anden, mere udefinerbar uro blev også plantet i mig, som jeg først på det seneste er blevet i stand til at finde ord for.

Uroen er i forhold til, at psykiateren (og andre psykiatere af samme overbevisning), gjorde aldrig rede for, hvad der lå bag etiketten. Det lå ligesom i luften, at det var for fagfolk og dermed utilgængeligt for min erkendelse. Jeg fik derved aldrig mulighed for at afprøve for mig selv, om der var noget rigtigt i det, eller om det var en forkert teori. Et "røgslør" var lagt over meningen med diagnosen, som derved aldrig kunne be- eller afkræftes.

Hvad jeg for daværende havde hørt om alvorlig sindssygdom var, at den svært sindssyge ikke selv er i stand til at erkende sin lidelse – at netop dette kendetegner, at der er tale om noget alvorligt. Og jeg kunne jo ikke erkende mig selv som "somatiserende". Af grunde som beskrevet her. Ingen havde gjort klart, hvad de konkret mente med, at "noget psykisk" bliver til "noget fysisk".

Som et individ påvirkeligt af min omverden skabte det derfor uro og stress et sted i mig, at jeg ikke

kunne få klarhed over dette spørgsmål. "Hvad er det, de andre ser, som jeg ikke selv kan se?"

Dette udtrykt ved, at sagsbehandleren udtalte "psykiateren har 13 års uddannelse, så hun kan se ting, du ikke selv kan se". Sagsbehandleren var åbenbart "indviet" eller i det mindste indforstået med at acceptere påstande, som jeg ikke kunne gennemskue.

Problemet med at være behæftet med en diagnose af denne art er, udover ovennævnte, at man risikerer at begynde at lede efter fejl ved sig selv, simpelthen fordi de forventes at være der.

Opsummerende

Jeg efterlyser en klar og sammenhængende forklaring på, hvad "somatisering" er – hvis det altså ikke drejer sig om det, jeg har beskrevet her. Det forekommer mig simpelthen ikke troværdigt, at en ordentlig og klar forklaring ville være noget, jeg ville være ude af stand til at begribe.

Og så savner jeg også en almenmenneskelig vinkel på det fra de psykiatere, der er villige til at se bort fra patienters egen vurdering samt fra den videnskabelige dokumentation, der påviser andre årsagsfaktorer ved FMS/ME-CFS end psykisk lidelse. For er det overhovedet godt for noget sygt menneske, uanset lidelsens art, at blive underkendt og umyndiggjort?

Eftersom diagnosen ofte gives med rund hånd og efter kun et enkelt møde mellem psykiater og sygdomsramt må jeg også efterlyse en forklaring på, hvordan et menneske med så kort kendskab til et andet menneske – uanset længden af sin uddannelse – mener sig i stand til at forklare så komplekse sammenhænge i det andet menneske, at det ikke lader sig gøre rede for på en enkel og klar måde?

Hvis dette, at man ikke kan erkende, at man er syg, er tegnet på alvorlig sygdom, kan vi vel alle være syge uden at vide det? Hvem er så rask?